



Umfrage des Deutschen Ärztinnenbundes
zur Kinderbetreuung am Arbeitsplatz

FAX: 030/400 456 541

1.

Name der Klinik:	
Träger des Hauses:	
Ort:	
Ansprechpartner/in:	Mail:

2.

Anzahl der Betten in Ihrem Haus:	
Anzahl der ärztlichen Mitarbeiterinnen:	
Anzahl der ärztlichen Mitarbeiter:	

3. Verfügen Sie über eigene Einrichtungen (betriebseigene Krippe/Kindergarten/Hort) zur Betreuung von Kindern?

Ja... nein...

3a. Wenn ja:

Klinikeigene Kinderbetreuungsmöglichkeiten stehen

offen für Kinder

Öffnungszeiten/Uhrzeit

von 0 – 3 Jahren Anzahl der Plätze:

vonbis Uhr

von 3 – 6 Jahren Anzahl der Plätze:

vonbis Uhr

von 6 – 10 Jahren Anzahl der Plätze:

vonbis Uhr

Wie viele Plätze davon stehen für die Kinder
der Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung?

Gibt es Wartelisten? nein:... ja:... nach welchen Kriterien:.....

Welche Öffnungszeiten haben diese Einrichtungen?

Bemerkungen

Krippe (0-3) Kita (3-6) Hort (6-10)

Alle Wochentage: ja: nein: ja: nein: ja: nein:

Alle Wochenenden: ja: nein: ja: nein: ja: nein:

Alle Feiertage: ja: nein: ja: nein: ja: nein:

Nachts: ja: nein: ja: nein: ja: nein:

Wie viele Tage im Jahr ist die Kinderbetreuungseinrichtung insgesamt geöffnet?:

Wieviele Stunden dürfen die Kinder täglich maximal von den Eltern in Ihre Einrichtung
gebracht werden?

3b. Wenn nein, bieten Sie andere Möglichkeiten der Kinderbetreuung an? nein:

ja, welche:

Zusammenarbeit mit Städtischen, kirchlichen, privaten Einrichtungen? nein:

ja, mit:

Öffnungszeiten:



DEUTSCHER ÄRZTINNENBUND e.V.

Zusammenarbeit mit Betriebskindereinrichtungen anderer Unternehmen? nein:

ja, mit: Öffnungszeiten:

Sonstige:

Unterstützen Sie private bzw. MitarbeiterInnen-Initiativen zur Bereitstellung von Betreuungsplätzen? nein:

ja, wie folgt:

- 4. Welche sonstigen familienfreundlichen Angebote haben Sie? Wie?**
- Mittagstisch nein: ja: -----
Hausaufgabenbetreuung: nein: ja: -----
Arbeitszeitmodelle / Teilzeit nein: ja: -----

Weitere Angebote nein: ja:
Wenn ja, welche:

- 5. Falls bisher weder Kinderbetreuung noch andere familienfreundliche Angebote vorhanden sind, planen Sie, diese demnächst in Ihrer Einrichtung zu installieren?**

nein: ja: Wie? -----

- 6. Wie sehen Sie die finanziellen Auswirkungen der in Ihrem Haus vorhandenen bzw. nicht vorhandenen Kinderbetreuungseinrichtungen?**

(Empty box for answer)

- 7. Ihr Kommentar:**

(Empty box for answer)

Vielen Dank für Ihre Auskünfte!
Ergebnisse siehe gsdaeb@aerztinnenbund.de

Bitte zurücksenden an:
Email: gsdaeb@aerztinnenbund.de
Fax: 030/400 456 541
Postanschrift: Deutscher Ärztinnenbund e.V.
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin